

ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE PLAĆANJA ŠKOLARINE/NAKNADE ZA STUDIRANJE  
U RATAMA ZA STUDIJSKU 2023/24. GODINU

Broj indeksa:

Ime i prezime

Studijski program:

Fakultet:

Izjavljujem da sam u potpunosti saglasan/na sa uslovima i rokovima iz Zaključka Upravnog odbora Univerziteta Crne Gore br. 02-\_\_\_\_ od 28.9.2023 godine za plaćanje školarine/naknade za studiranje za studijsku 2023/24. godinu u iznosu od \_\_\_\_€.

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_ STUDENT/KINJA

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime upisati štampanim slovima)

\_\_\_\_\_  
(svojeručni potpis)

Studentska služba:

REFERENT

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime upisati štampanim slovima)

\_\_\_\_\_  
(svojeručni potpis)